

๘.๘ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19)

มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๐ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๕,๑๑๑,๒๒๓ ราย มีอาการรุนแรง ๖๓,๖๓๖ ราย เสียชีวิต ๖๑๙,๘๗๓ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ อันดับแรกได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๔,๐๒๘,๗๓๓ ราย บราซิล ๒,๑๖๖,๕๓๒ ราย อินเดีย ๑,๑๙๔,๘๘๘ ราย รัสเซีย ๗๘๙,๑๙๐ ราย แอฟริกาใต้ ๓๘๑,๗๙๘ ราย เปรู ๓๖๒,๐๘๗ ราย เม็กซิโก ๓๕๖,๒๕๕ ราย ชิลี ๓๓๔,๖๘๓ ราย สเปน ๓๑๓,๒๗๔ ราย และสหราชอาณาจักร ๒๙๕,๘๑๗ ราย ส่วนจีน เป็นอันดับที่ ๒๖ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๕,๗๗๓ ราย (รวม ฮองกง ๒,๐๒๐ ราย มาเก๊า ๔๖ ราย)

ประเทศไทย การคัดกรองผู้เดินทาง เข้า-ออก ที่ท่าอากาศยาน คัดกรองเที่ยวบินสะสมรวมทั้งสิ้น ๗,๐๕๕,๒๒๔ ราย พบผู้ป่วยที่มี อาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองรายใหม่จำนวน ๒,๙๙๓ ราย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน ๓,๒๖๑ ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน ๓,๑๐๕ ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต ๕๘ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๙๘ ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อที่พบในประเทศไทย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ ๓๗ ปี (๑ เดือน - ๙๗ ปี) เพศชาย ๑,๘๐๖ ราย เพศหญิง ๑,๔๕๕ ราย (ชาย:หญิง = ๑.๒๔:๑) สัญชาติไทย ๒,๙๒๒ ราย สัญชาติอื่น ๆ ๓๒๘ ราย และไม่ทราบ ๑๑ ราย มีประวัติโรคประจำตัว ๒๐๑ ราย และไม่มีโรคประจำตัว ๓,๐๖๐ ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน ๔๐ ราย (รวมพลเมืองไทยที่ รับกลับจากเมืองอื่น ๑ ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ๑,๕๘๘ ราย จากการติดตามผู้สัมผัส ๑,๑๘๙ ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด ๓๒๔ ราย จากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา ๖๕ ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) ๕๕ ราย

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย ติดเชื่อนอกพื้นที่จังหวัดทั้ง ๘ ราย รักษาหายและกลับบ้านแล้ว ๘ ราย ผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน ๒๑๙ ราย ตรวจพบเชื้อ ๕ ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย ตรวจพบเชื้อจำนวน ๓ ราย เฝ้าระวังและดำเนินการให้ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการกักกัน ณ สถานที่กักกัน (Local quarantine) จำนวน ๓๓ ราย ยังอยู่ระหว่างเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๑ ราย พบผู้มีอาการป่วย จำนวน ๑ ราย ผลตรวจไม่ได้ป่วยด้วย Covid-19 การเฝ้าระวังในชุมชน (Home quarantine) มีการติดตามและส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวัง ผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น ๕๒,๔๗๒ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันแล้ว จำนวน ๕๒,๓๖๔ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๑๐๘ ราย ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น ๕๔๗ ราย เฝ้าระวังครบ ๑๔ วันแล้ว จำนวน ๕๔๓ ราย และที่ยังอยู่ในระยะเวลาเฝ้าระวัง ๑๔ วัน จำนวน ๔ ราย

มาตรการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. ผ่อนคลายมาตรการตามระยะเป็นระยะที่ ๕ ตามแนวทางของรัฐบาล
๒. ดำเนินกิจกรรมไทยชนะ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
๓. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากกรุงเทพและปริมณฑล ผู้เดินทางกลับจากภูเก็ต อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบ ๑๔ วัน ในทุกราย

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๑,๔๓๘ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๔๗.๓๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒๑ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๓ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี(๒๖.๓๓ %) ๑๐-๑๔ ปี(๒๒.๔๗ %) ๒๕-๓๔ ปี(๑๒.๖๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๙.๖๐ ในปกครองร้อยละ ๑๖.๙๐ รับจ้างร้อยละ ๑๖.๘๐ เกษตร ร้อยละ ๕.๙๐ งานบ้านร้อยละ ๓.๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับ แรกคือ แม่ฮ่องสอน (๑๙๘.๘๙ ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ(๑๗๑.๑๕ ต่อแสนประชากร) ระยอง (๑๔๑.๔๓ ต่อแสนประชากร) ขอนแก่น (๑๑๘.๖๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๕๓๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๓๖.๒๕ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๒๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๘๑.๖๙ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๔๖.๕๖ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๐๕.๕๙ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๓๕.๒๒ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือนักเรียน จำนวน ๓๔๖ ราย รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน ๘๙ ราย ในปกครอง ๔๔ อื่นๆ จำนวน ๓๙ ราย ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ กันทรารมย์ (๗๔.๙๑ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ราษีไศล (๗๔.๔๕ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๖๘.๒๕ ต่อแสนประชากร) โพธิ์ศรีสุวรรณ (๕๘.๗๖ ต่อแสนประชากร) และศรีรัตนะ (๕๖.๑๗ ต่อแสนประชากร)

มาตรการดำเนินงานต่อเนื่อง พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

๑. จังหวัดศรีสะเกษเปิด EOC ตอบโต้โรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกอำเภอ

๒. ดำเนินมาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๘ ต่อเนื่องในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย

๓. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ หน้าแดง ตัวร้อน ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ถ้าพบให้รีบนำส่ง โรงพยาบาลทันที

๔.กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู เป็นแกนนำในการดำเนินงานร่วมกับ ประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้าน

๕.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรค พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างพอเพียงและทันเวลา

ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารงานสาธารณสุข กำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยใน ๒๘ วันย้อนหลัง ให้มีการดำเนินงานเข้มข้น เพื่อจำกัด การแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระลอกเดียว โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้มีการ ประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน เพื่อลดจำนวนพาหะ นำโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียงบประมาณน้อยที่สุด

๓. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๔๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๑ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๑๙ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๔๕-๕๔ ปี(๒๐.๓๗ %) ๓๕-๔๔ ปี(๑๕.๗๔ %) ๕๕-๖๔ ปี (๑๔.๙๗ %) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ ๔๒.๙๐ รับจ้างร้อยละ ๒๑.๖๐ นักเรียนร้อยละ ๒๑.๖๐ จังหวัด

ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระนอง (๑๖.๖๘ ต่อแสนประชากร) ยะลา (๘.๘๓ ต่อแสนประชากร) พังงา (๕.๒๒ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๔.๗๕ ต่อแสนประชากร) พัทลุง (๔.๐๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๗๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๑๔ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ ที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ๕๕ - ๖๔ ปี (๗.๕๓ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๔๕ - ๕๔ ปี (๖.๒๒ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๕.๖๕ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ เกษตร ๕๑ราย อื่นๆ จำนวน ๑๐ ราย ในปกครอง ๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ยางชุมน้อย (๑๙.๐๖ ต่อแสนประชากร) ภูสิงห์ (๑๘.๓๙ ต่อแสนประชากร) ห้วยทับทัน (๑๔.๑๓ ต่อแสนประชากร) บึงบูรพ์ (๙.๔๑ ต่อแสนประชากร) ขุนหาญ (๘.๓๓ ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ช่วงนี้เข้าสู่กิจกรรมการดูแลกำจัดวัชพืชในนาข้าว และพืชไร่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่ประชาชนจะไปสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น หากลงลุยโคลนหรือน้ำในทุ่งนา ในแหล่งน้ำต่างๆ นำขังในสวนยาง แล้วมีอาการไข้ ปวดบวม ปวดกระบอกตา ให้สงสัยป่วยด้วยโรค เลปโตสไปโรซิส ควรรีบเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ทันที

๔. สถานการณ์มือเท้าปาก

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖,๖๕๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐.๐๑ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๘๒.๕๐%) ๗-๙ ปี (๔.๘๑ %) ๕ ปี (๔.๗๗ %) อาชีพส่วนใหญ่ ในปกครองร้อยละ ๘๓.๘๐ นักเรียนร้อยละ ๑๓.๗๐ อื่นๆ ร้อยละ ๒.๕๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ น่าน (๓๙.๒๕ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๓๑.๕๐ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๓๑.๓๔ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๒๘.๔๑ ต่อแสนประชากร) ชุมพร (๒๗.๐๑ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๖๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๖๒ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๐ - ๔ ปี (๗๐.๔๓ ต่อแสนประชากร) ๕ - ๙ ปี (๑๒.๔๙ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๒.๒๐ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ ในปกครอง จำนวน ๕๗ ราย นักเรียน จำนวน ๘ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย ต่อแสนประชากรสูงสุด ตามลำดับ คือ ศีลาลาด (๑๔.๙๒ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือกันทรารมย์ (๑๒.๙๘ ต่อแสนประชากร) เมืองศรีสะเกษ (๑๒.๘๘ ต่อแสนประชากร) ไพรบึง (๑๐.๓๔ ต่อแสนประชากร) โนนคูณ (๗.๕๘ ต่อแสนประชากร)

โรคนี้พบมากในเด็กโดยเฉพาะอายุ ๐-๔ ปี ขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แจ้งประชาชนเน้นย้ำ เรื่องการดูแลความสะอาดและสังเกตอาการของเด็ก โดยผู้ปกครอง หากมีอาการผื่นที่มีมือและมีไข้ ให้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยเร็ว

๕ สถานการณ์โรคสุกใส

ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๒,๑๗๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๓.๓๘ ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๕ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๐-๔ ปี (๑๘.๔๒ %) ๗-๙ ปี (๑๖.๗๘%) ๑๐-๑๔ ปี (๑๖.๕๐ %) อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ ๔๓.๗๐ ในปกครองร้อยละ

๓๔.๒๐ รับจ้าง ร้อยละ ๑๓.๖๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ เชียงราย (๘๖.๖๐ ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (๗๖.๔๔ ต่อแสนประชากร) แพร่ (๗๐.๙๐ ต่อแสนประชากร) นราธิวาส (๖๘.๒๙ ต่อแสนประชากร) ลำพูน (๖๗.๐๐ ต่อแสนประชากร)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๕๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๑.๑๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๙ : ๑ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ๕ - ๙ ปี (๓๐๐.๘๘ ต่อแสนประชากร) ๐ - ๔ ปี (๑๙๕.๐๕ ต่อแสนประชากร) ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๖๕.๑๗ ต่อแสนประชากร) ๑๕ - ๒๔ ปี (๗๘.๔๔ ต่อแสนประชากร) ๒๕ - ๓๔ ปี (๓๑.๕๗ ต่อแสนประชากร) อาชีพที่ป่วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ นักเรียน จำนวน ๓๗๕ ราย ในปกครอง จำนวน ๒๗๐ ราย เกษตร จำนวน ๔๙ ราย อื่นๆ จำนวน ๔๖ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด เรียงตามลำดับคือ น้ำเกลี้ยง (๒๐๖.๕๓ ต่อแสนประชากร) อุทุมพรพิสัย (๑๒๖.๐๙ ต่อแสนประชากร) เมืองจันทร์ (๙๔.๒๙ ต่อแสนประชากร) วังหิน (๘๕.๖๖ ต่อแสนประชากร) กันทรารมย์ (๘๒.๙ ต่อแสนประชากร)

โรคสุกใสพบมากในเด็กวัยเรียน อาการไข้ มีตุ่มใสขึ้นตามใบหน้าลำตัว ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพื่อรักษาและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

๕. งานระบาดวิทยา

๕.๑ เฝ้าระวังรายงาน ๕๐๖

นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดง อาหารเป็นพิษ วัณโรค สุกใส ไข้หวัดใหญ่ STD (Sexual Transmitted Disease) และไข้เลือดออก ตามลำดับ การส่งรายงาน ๕๐๖ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๒ ข้อมูลการรับรายงาน ๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรฐานการรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน ๕๐๖ โดยหน่วยบริการที่พบผู้ป่วยให้รายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๓ วันและหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้ป่วยต้องรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษภายใน ๕ วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังสรุปความทันเวลาของจังหวัดศรีสะเกษ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๓ ข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค

มีผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรค ตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาด ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อโปรแกรม R๕๐๖ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคจำนวนทั้งสิ้น ๑๖๗ ราย ใน ๑๙ อำเภอ มี ๗ โรค ๘ รหัสโรค ในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง. ๕๐๖ ที่ต้องสอบสวนโรคมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๒๙ ราย จำแนกเป็น DHF จำนวน ๑๐๖ ราย DF จำนวน ๒๒ ราย DSS จำนวน ๑ ราย รองลงมาคือ โรคเลปโตสไปโรซิสและซิกุนกูยา เท่ากัน จำนวน ๑๑ ราย มือเท้าปาก จำนวน ๖ ราย ไข้สมองอักเสบ จำนวน ๕ ราย หัด จำนวน ๓ ราย มาลาเรีย จำนวน ๒ ราย ดังนั้นขอให้ SRRT แต่ละอำเภอร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินการควบคุมโรคพร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ร่วมกับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการสอบสวนโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ พื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอำเภอและโรคที่ต้องสอบสวน ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ (๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

อำเภอ	หัด	ไข้เลือดออก DF	ไข้เลือดออก ซ็อค DSS	ไข้เลือดออก DHF	ไข้สมอง อักเสบ	มาลาเรีย	เลปโต สไปโรซิส	มือ เท้า ปาก	ซิกุน กูยา	รวม
เมือง		๓		๑๐	๑			๑	๔	๑๙
ยางชุมน้อย		๑		๔	๑					๖
กันทรารมย์				๔	๑		๑	๑		๗
กันทรลักษณ์		๔		๑๗						๒๑
อุษันธุ์	๓	๕		๘	๑	๑	๔		๒	๒๔
ไพรบึง				๑					๑	๒
ปรางค์กู่		๑	๑	๗						๙
ขุนหาญ				๑๒		๑	๒	๒		๑๗
ราษีไศล				๙			๑			๑๐
อุทุมพรพิสัย		๑		๑๑	๑		๑		๑	๑๕
บึงบูรพ์							๑			๑
ห้วยทับทัน				๓						๓
โนนคูณ		๑		๒						๓

อำเภอ	หัต	ใช้เลือดออก DF	ใช้เลือดออก ซ็อค DSS	ใช้เลือดออก DHF	ใช้สมอง อีกเสบ	มาลาเรีย	เลปโต สไปโรซิส	มือ เท้า ปาก	ซิคุน กุนยา	รวม
ศรีรัตน์		๒		๒				๑	๒	๗
น้ำเกลี้ยง		๒		๑						๓
วังหิน				๑						๑
ภูสิงห์		๑		๔			๑	๑		๗
เมืองจันทร์										
เบญจลักษ์				๑						๑
พยุห์				๓						๓
โพธิ์ศรีสุวรรณ		๑		๖					๑	๘
ศิลาลาด										
รวม	๓	๒๒	๑	๑๐๖	๕	๒	๑๑	๖	๑๑	๑๖๗

หมายเหตุ ๑.ข้อมูลจาก รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.จังหวัดจะสรุปและติดตามการส่งรายงานสอบสวนโรคให้ในเดือนถัดไป และใช้เป็นผลงานในการประเมิน Ranking โดยจะประเมินผลต่อเนื่องทุกเดือน ตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๕.๔ การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามนโยบายเร่งด่วน สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔.๑ โรคหัด

โครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ริเริ่มครั้งแรกในทวีปอเมริกา ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๗ จนประสบความสำเร็จใน พ.ศ.๒๕๔๕ โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ให้น้อยลงกว่า ร้อยละ ๙๙ จากความสำเร็จของการกำจัดโรคหัดในทวีปอเมริกา ทำให้ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเห็น ความเป็นไปได้ของการกำจัดโรคหัด และกำหนดเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้สำเร็จร่วมกัน โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ให้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดใน พ.ศ.๒๕๖๓

การดำเนินงานกำจัดโรคหัดในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๒. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ

๓. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกพื้นที่

๔. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงานเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งในกิจกรรมที่ ๓ ของมาตรการยังพบว่า ผลงานการรายงานโรคหัดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังต่ำกว่าเกณฑ์พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยและเก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๒๔ ราย ได้แก่อำเภอ อุทุมพรพิสัย จำนวน ๕ ราย กันทรลักษณ์ น้ำเกลี้ยง เมือง และห้วยทับทัน เท่ากันจำนวน ๓ ราย ปรางค์กู๋ จำนวน ๒ ราย กันทรารมย์ ขุขันธ์ ขุนหาญ เบญจลักษณ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุวรรณ ไพรบึง เมือง ภูสิงห์ และเมืองจันทร์ เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๑ ราย (เพิ่ม ๒ ราย จากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอ ขุขันธ์ จำนวน ๔ ราย อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๓ ราย อำเภอพยุห์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอ ไพรบึง อำเภอราษีไศล เท่ากัน จำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้บุคลากรที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หากพบผู้ป่วยมีอาการไข้ ออกผื่น สงสัยโรคหัด ให้ทำการเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมกับแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และส่งตัวอย่างเลือดพร้อมแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ เพื่อทำการรวบรวมและส่งตรวจยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์เฝ้าระวังในโครงการกำจัดหัด

๕.๔.๒ อาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำกับ ติดตามความปลอดภัยด้านวัคซีน นิยามกำหนดไว้ดังนี้คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใน ๔ สัปดาห์ อาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น หมายถึงกรณีต่างๆ ดังนี้

๑. เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน
๒. อาการทางระบบประสาททุกชนิด (Neurological syndrome) เช่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น
๓. อาการแพ้รุนแรง เช่น Anaphylaxis, Severe allergic reaction เป็นต้น
๔. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต
๕. อาการไข้สูงและบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดมากกว่า ๓ วัน
๖. ภาวะหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - ๖.๑ ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล
 - ๖.๒ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster)
 - ๖.๓ อาการที่ไม่รุนแรง เช่น ผื่น ไข้ต่ำแหว่งที่ฉีดวัคซีน เป็นต้น

การเฝ้าระวังและส่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน AEFI เข้าในระบบรายงานเฝ้าระวัง ๕๐๖ ซึ่งพบว่าการรายงานข้อมูลต่ำ ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๒ ราย อำเภอขุนหาญ จำนวน ๕ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ จำนวน ๔ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๓ ราย อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษณ์ และ อำเภออุทุมพรพิสัย เท่ากันจำนวน ๒ ราย อำเภอขุขันธ์ อำเภอพยุห์ และอำเภอห้วยทับทัน เท่ากันอำเภอละ ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑๓ ราย (เพิ่มขึ้น ๓ รายจากเดือนที่ผ่านมา) อำเภอ ภูสิงห์ ๓ ราย อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอไพรบึงและอำเภอโนนคูณ เท่ากัน จำนวน ๒ ราย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภออุทุมพรพิสัยและอำเภอยางชุมน้อย เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ทั้งนี้ขอให้อำเภอที่ยังไม่มี รายงานข้อมูลผู้ป่วย AEFI ให้ทำการค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบบันทึกบริการในหน่วยบริการ หากพบผู้ป่วยเข้าได้ กับอาการดังกล่าวข้างต้น ให้ดำเนินการส่งรายงานตามระบบรายงาน ๕๐๖ และส่งข้อมูลตามแบบฟอร์ม AEFI๑ มาที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

๕.๔.๓ แขนขาอ่อนแรงปากเบี้ยวเฉียบพลัน AFP

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธสัญญาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน ๒ ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ ๒ ตัวอย่าง ภายใน ๑๔ วัน หลังเริ่มมีอาการ อัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรค อย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุม โรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ในกิจกรรมเฝ้าระวังดังกล่าว จังหวัดศรีสะเกษมีรายงานข้อมูลผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย โดยรายงานจากอำเภออุทุมพร จำนวน ๒ ราย อำเภอราษีไศล อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ และอำเภอขุนหาญ เท่ากันจำนวน ๑ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๖ ราย ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๗ ราย ที่อำเภอกันทรลักษ์ ๒ ราย อำเภอกันทรารมย์ ไพรบึง เมืองศรีสะเกษ ศรีรัตนะ ศีลาลาด เท่ากัน อำเภอละ ๑ ราย ซึ่งต้องทำการรายงานผู้ป่วยให้ครบอย่างน้อย ๖ รายเพื่อเป็นการยืนยันระบบการ ค้นหาและรายงานที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้อำเภอที่รายงาน AFP ติดตามผู้ป่วยตาม มาตรฐาน การเฝ้า ระวังให้ ครบ ถ้วน และ ให้ อำเภอ ที่ ยัง ไม่ มี รายงาน ผู้ป่วย AFP ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่อาการเข้าได้ในระบบบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยและหากพบผู้ป่วยเข้าได้กับการเฝ้า ระวัง AEFI ดังกล่าวมาให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระภายใน ๑๔ วัน หลังวันเริ่มป่วย ๒ ตัวอย่าง ท่างกัน ๒๔ ชั่วโมง และแบบสอบสวนเฉพาะราย AFP๓/๔๐ และประสานงานการส่งตัวอย่างตามแนวทางการส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อโปลิโอ ตามโครงการ กวาดล้างโรคโปลิโอตามเป้าหมายระดับประเทศ

๖. การเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักกระบาดวิทยาทำการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยการรายงานผู้ป่วย กลุ่มอาการไข้หวัดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรายวัน จากการรายงาน จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์ในภาพรวม พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ (ILI: Influenza Like Illness) ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสัดส่วน ระหว่างร้อยละ ๕-๑๐ ในสัปดาห์ที่ ๑-๒๘ สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่บันทึกรายงานเข้าระบบ ที่บันทึก รายงานได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ (ตัดยอดรายงาน ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานและท่านผู้บริหารที่ได้กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง บันทึก ข้อมูลในระบบแบบ online สำนักกระบาดวิทยาให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์และสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้า ระวังเหตุผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูล ILI ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปการส่งรายงาน ILI สถานบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จำแนกรายสัปดาห์

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	สัปดาห์ที่
-----	---------------	------------

		๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	๒๗	๒๘				
๑	ศรีสะเกษ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๒	ยางชุมน้อย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๓	กันทรารมย์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๔	กันทรลักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๕	อุษัณธ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๖	ไพรบึง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๗	ปรางค์กู่	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๘	ขุนหาญ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๙	ราษีไศล	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๐	อุทุมพรพิสัย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๑	บึงบูรพ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๒	ห้วยทับทัน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๓	โนนคูณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๔	ศรีรัตนะ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๕	วังหิน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๖	น้ำเกลี้ยง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๗	ภูสิงห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๘	เมืองจันทร์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๑๙	เบญจลักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๒๐	พยุห์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
๒๒	ศิลาลาด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
23	ประจักษ์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				

หมายเหตุ : √=ส่งครบถ้วน N=ส่งแต่ไม่ครบถ้วน X =ไม่ส่ง